



*Hermandad Santa Cruz, Santa Caridad y
Ntra. Sra. del Rosario (Calle Cabo)*

*C/. Productor A. Domínguez s/n
La Palma del Condado*

**FORMULARIO DE
ALTA DE HERMANO**

Datos Personales

Nombre: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

C.P.: _____ Provincia: _____

E-mail: _____ Tlf. _____

Fecha de nacimiento: _____ D.N.I.: _____

Estando avalado por: D/Dña. _____

Domiciliación bancaria

Entidad
[][][][]

Oficina
[][][][]

DC
[][]

Número de cuenta
[][][][][][][][][][][][][]

Cobrador

SOLICITO ser admitido como miembro de esta Hermandad, en la creencia de cumplir todos los requisitos exigidos en las Reglas que rigen esta corporación, prometiendo proteger en público y en privado todos los dogmas de nuestra fe, la creencia universal en la mediación de la Santísima Virgen, la fidelidad a su santidad el Papa y el cumplimiento y la estricta observancia de las citadas reglas, manifestando profesar la religión católica y guardar fidelidad a la Santa Madre Iglesia Católica Apostólica Romana.

La Palma del Condado a _____ de _____ de 201 _____